BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 28 1890

37e Année. — N° 16. Vendredi 18 Avril 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris : L'Association générale des médecins de France. — **Dermatologie** : Canitie. — **Bibliographie** : Atti della Reale Accademia Medica di Roma (1888-89). — **Académie de médecine**, séancedu 15 avril 1890, présidence de M. Moutard-Martin : Métrite du corps et métrite du col. — Travail de nuit des femmes dans les usines et ateliers. — **Société médicale des hôpitaux**, séance du 11 avril 1890, présidence de M. Dumontpallier : Troubles psychiques et hallucinations dans la maladie de Basedow. — Folie du doute simulant la crampe des écrivains. — Traitement des pustules varioliques de la face par les pulvérisations éthérées de sublimé. — Concrétions crétacées rendues pendant l'expectoration. — **Société clinique de Paris**, séance du 13 mars 1890, présidence de M. Hayem. — **Société médicale du VIIe arrondissement**, séance du 26 novembre 1889, présidence de M. Berger. — **Memento pratique** : Pommade contre la gale. — Salol dans les angines. — **Variétés** : Le Banquet de l'internat. — **Nouvelles**. — Bulletin de la mortalité.

PREMIER PARIS.

Paris, le 17 avril 1890.

L'Association générale des médecins de France.

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France a tenu, dimanche et lundi derniers, sa trente et unième séance annuelle. L'honorable et très aimé président, M. Henri Roger, a ouvert la séance par un de ces discours dont nous n'avons plus à faire l'éloge et où, dans un style très fleuri et toujours très éloquent, il laisse librement parler à la fois son esprit et son cœur.

Une tâche dont M. Henri Roger s'acquitte toujours de la façon la plus touchante, c'est de rendre hommage aux morts éminents que l'Association a comptés dans le courant de l'année. Cette fois, la tâche était particulièrement pénible, puisque Ricord figurait au nombre de ces morts, mais, d'autre part, aucune figure ne pouvait mieux inspirer les panégyristes, et M. Roger a eu, pour louer son vieil ami, les phrases les plus heureuses.

M. Brun continue à gérer au mieux de l'intérêt général les finances de l'Association, et c'est à lui que la caisse doit, pour une bonne part, sa situation prospère.

Deux legs ont été faits cette année, un de 10,000 fr. par Ricord et un de 15,000 fr. par Mme veuve Hugnier; aussi la caisse des pensions de retraite a vu, pendant le dernier exercice, son capital augmenter de 67,306 fr., ce qui le porte à 1,343,273 francs. Aujourd'hui, la plus forte partie du capital de la caisse est employée au service de 74 pensions de 600 francs et d'une pension de 300 francs. Le titulaire de cette dernière pension a atteint d'un autre côté le maximum du taux des pensions de la caisse de retraites de la vieillesse. La prévoyance de ce sage confrère ne nous paraît pas suffisamment récompensée, le cumul dans ces cas serait des plus légitimes; s'il a eu la prudence de se prémunir deux fois contre les risques de la vieillesse, pourquoi ne pas lui laisser récolter ce qu'il a semé et lui retirer d'un côté la moitié de l'allocation à laquelle il avait droit ?

L'Assemblée a voté, lundi, une somme de 65,000 fr., pour créer onze nouvelles pensions de 600 francs, ce qui laisse encore un capital de 129,653 francs, disponible pour les pensions de l'an prochain.

M. Richelot a lu, dimanche, un court rapport sur les pensions viagères et M. Riant a lu le compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1889.

Après avoir exprimé les regrets de la Société pour les plus connus parmi les morts de l'année dernière, le secrétaire général nous expose, dans son ensemble, l'état des finances de l'Association. Le total de nos capitaux s'élève à 2,492,505 francs, en y comprenant les capitaux de la caisse générale, la caisse des pensions viagères et les caisses de la Société centrale et des Sociétés locales.

M. Riant rappelle ensuite les principaux faits d'exercice illégal de la médecine dont les tribunaux ont eu à s'occuper. Il arrive, enfin, à l'examen des questions professionnelles qui ont le plus occupé le corps médical et qui devaient, le lendemain, faire l'objet de deux rapports dont nous allons parler.

Dans cette même réunion de dimanche, des votes ont eu lieu pour compléter le bureau. M. le professeur Lannelongue a été, sur la proposition du bureau, nommé par acclamation vice-président en remplacement de M. Ricord, décédé. Nous n'aimons pas beaucoup, d'une façon générale, ces votes par acclamation qui ne prouvent pas grand chose. Lorsque le candidat est là, en face de l'assemblée, est-il très possible de voter contre lui par main levée? La moindre opposition paraîtrait dirigée contre le candidat lui-même au lieu de l'être contre le mode de votation et tout le monde subit la carte forcée, mais des votes de

ce genre ne donnent pas beaucoup d'autorité aux bureaux qui se recrutent de la sorte.

Nous sommes d'autant plus à l'aise pour faire ici ces réflexions que le professeur Lannelongue nous est personnellement des plus sympathiques et que nous ne pouvons craindre qu'il trouve ici la moindre critique pour lui-même ; mais précisément par sa situation, son titre de président de la Société centrale, sa générosité, le soin qu'il a déjà pris de nos intérêts professionnels et les grands services qu'il est appelé à nous rendre, enfin et surtout par son esprit essentiellement libéral et progressiste, le professeur Lannelongue était le candidat tout indiqué et, dans un vote régulier, il aurait eu de même l'unanimité des voix.

Les membres sortants du conseil général, MM. L. Thomas, Hugot, Boutin, Marjolin, Horteloup, Vidal ont été réélus ; MM. Leroux et Millard ont été élus comme membres nouveaux.

La séance du dimanche était consacrée aux congratulations et aux discours, celle de lundi a été employée à entendre et à discuter deux très importants rapports de M. Motet et de M. Lereboullet.

Le rapport de M. Motet avait trait à la revision du décret du 18 juin 1811 réglant les honoraires des expertises médico-légales. M. Motet commence par poser ce principe que le médecin ne peut pas être encyclopédiste et qu'on ne peut l'obliger à être expert malgré lui. Il faut donc une réforme dans la pratique des expertises médico-légales et pour cela le relèvement des études médico-légales.

Il n'y a qu'un moyen d'y arriver, c'est d'adopter résolument la proposition depuis longtemps formulée par M. le professeur Brouardel : « s'il n'est pas possible d'imposer à tous les élèves en médecine de faire des études médico-légales complètes, il est aisé de créer, pour ceux qui se sentiraient attirés vers elles, un enseignement supérieur. Après les examens du doctorat, une année d'études complémentaires, avec les travaux des laboratoires de chimie, de toxicologie, de micrographie, avec l'observation des aliénés dans les services spéciaux, permettrait de subir un nouvel examen de médecine légale proprement dite, et ceux qui l'auraient passé avec succès pourraient devenir les auxilliaires compétents et précieux de la justice. Il ne s'agit pas, dans notre pensée, de créer un ordre de médecins, fonctionnaires à demi, encore moins de faire revivre d'antiques privilèges. Il s'agit seulement de préparer des hommes qui, par leur savoir, puissent venir en aide à l'administration et à la justice. Ils ne lui seront jamais imposés; elle restera libre vis-à-vis d'eux, comme ils seront libres eux-mêmes vis-à-vis d'elle; mais il deviendra tout naturel qu'elle les recherche, qu'elle s'adresse à eux. Ils ne lui refuseront pas leur concours, puisqu'ils se seront mis en état de le lui prêter utilement, qu'ils seront aptes à des opérations médico-légales que d'autres trouvent périlleuses, et devant lesquelles, à bon droit, ils reculent. »

Le corollaire de ces réformes serait une amélioration des tarifs, voici les modifications que le rapporteur propose à ce sujet. Nous donnons le tarif modifié proposé par M. Motet et qui serait uniformément applicable à toute la France. Les numéros des articles sont les mêmes que ceux du décret du 18 juin 1811.

CHAPITRE II.

Des honoraires et vacations des experts médecins, chirurgiens, sages-femmes, et des vacations des experts et interprètes :

Art. 17. — 1° Pour chaque visite et certificat immédiat ..... Fr. 10 »

2° Pour visite y compris examen à l'aide d'instruments spéciaux ; pour visite et pansement ..... 20 »

En plus des frais ci-dessus, le rapport écrit, donnant le détail des opérations comprises au paragraphe 2, sera payé par vacations :

3° Il sera alloué aux médecins experts :

a Pour autopsie d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né ..... 15 »

b Pour autopsie d'un adulte ..... 30 »

c Pour autopsie après exhumation ..... 50 »

En plus des frais ci-dessus le rapport écrit des dites autopsies sera payé par vacations.

Art. 18. — Les visites faites par les sages-femmes seront payées ..... 5 »

Art. 19. — Outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires pour les opérations sera remboursé.

Art. 20. — Supprimé.

Art. 21. — Id.

Art. 22. — Chaque expert médecin recevra pour chaque vacation de trois heures et pour chaque rapport lorsqu'il sera fait par écrit, savoir :

Une vacation de jour..... 7 fr.

Une vacation de nuit..... 10 »

Il ne pourra être alloué, pour chaque journée, que deux vacations de jour et une de nuit.

Art. 24. — Conservé.

Art. 25. — Dans tous les cas où les experts médecins, chirurgiens, sages-femmes seront appelés, soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites, ou rapports, les indemnités dues pour cette comparution leur seront payées comme à des experts par vacation, s'ils requièrent taxe.

Art. 27. — Supprimé.

CHAPITRE VIII.

Des frais de voyage et de séjour auxquels l'instruction des procédures peut donner lieu.

Art. 90. — Il est accordé des indemnités aux experts médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., lorsqu'à raison des fonctions qu'ils doivent remplir, et notam-

ment dans les cas prévus par les articles 20, 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, ils sont obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence soit dans le canton, soit au-delà.

Art. 91.—Cette indemnité est fixée pour chaque kilomètre parcouru, en allant et en revenant, savoir :

Pour les experts médecins, chirurgiens, sages-femmes, 0 fr. 50.

Art. 92. — Supprimé.

Art. 93. — Pour faciliter le règlement, etc. (comme au décret — avec l'addition suivante) :

Pour les experts médecins, etc., ces distances seront calculées sur le nombre réel de kilomètres parcourus du lieu de la résidence de l'expert au lieu où se feront les opérations requises.

Art. 94. — Supprimé. (*Décret du Garde des Sceaux, 14 décembre* 1842, 6 *février* 1862. — *Abrogé.*)

Art. 95. — Lorsque les individus dénommés ci-dessus seront arrêtés dans le cours du voyage par force majeure, ils recevront une indemnité pour chaque jour de séjour forcé, savoir :

Les experts médecins, chirurgiens... 20 fr.

La fin comme au décret.

Art. 96. — Si les mêmes individus sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fera l'instruction de la procédure, dans celle où l'affaire sera jugée, et qui ne sera point celle de leur résidence, il leur sera alloué, pour chaque jour de séjour, une indemnité fixée ainsi qu'il suit :

Pour les experts-médecins, chirurgiens, dans toute la France ..... 20 fr.

TITRE III

Du payement et recouvrement des frais de justice criminelle.

Art. 132. — Comme au décret.

Art. 133. — id. id.

Art. 134. — Sont réputés frais urgents :

1° Les honoraires de visite et certificats, rapports, autopsies, vacations, indemnité de transport, d'arrêt forcé et de séjour des experts médecins, etc.

2° Toutes dépenses relatives à des fournitures ou opérations pour lesquelles les experts médecins sont habituellement requis.

Circulaire du Garde des Sceaux, 5 février 1860. —

Art. 140. — Comme au décret.

Art. 141. — Id.

Art. 142. — Id.

Article additionnel. — Les honoraires, vacations ou indemnités des experts-médecins auxquels donnera droit la réquisition écrite d'un officier de police administrative, faisant fonctions d'auxiliaire du Procureur de la République, seront taxés comme frais urgents, et visés ainsi qu'il est dit à l'art. 140. Ils seront payés par l'administration de l'enregistrement sur la présentation de l'exécutoire.

Le décret du 7 avril 1813 et l'ordonnance du 28 novembre 1838 (art. 2 et 3) sont abrogés dans celles de leurs dispositions concernant les experts médecins contraires aux dispositions ci-dessus.

Ce rapport unanimement approuvé n'a été l'objet que d'une courte discussion, M. Lande (de Bordeaux) a cependant fait accepter l'amendement suivant:

« Autopsie d'un sujet de n'importe quel âge en voie de décomposition dans un milieu quelconque (20 fr.) »

Le président a enfin soumis à l'assemblée les conclusions suivantes qui ont été adoptées à l'unanimité.

1° L'assemblée générale approuve le rapport de M. Motet, concluant à la réforme des études médico-légales et au relèvement des tarifs en matière d'expertises médico-légales ;

2° L'assemblée générale laisse à la commission le soin de traiter avec M. le garde des sceaux des détails d'application que comporte la seconde de ces réformes. Cette commission s'adjoindra, à cet effet, des représentants des Sociétés locales, si elle le juge nécessaire.

Le second rapport était celui de M. Lereboullet sur les questions d'assurances et d'assistance en cas de maladie. Ce rapport très remarquable se termine par les conclusions suivantes :

« L'assemblée générale de l'association des médecins de France,

« Considérant que les Sociétés locales diffèrent d'opinion au sujet des voies et moyens qui permettraient d'étendre et de développer l'œuvre d'assistance confraternelle prévue par les articles 6 et 7 de ses statuts ;

« Qu'un grand nombre d'entre elles refusent formellement d'accepter la création d'une caisse d'assurances mutuelles contre la maladie ;

« Que l'élévation du taux de la cotisation annuelle, ou l'établissement d'une cotisation spéciale et facultative s'imposeraient nécessairement à tous ceux qui voudraient obtenir une indemnité en cas de maladie ;

« Que l'on ne pourrait, sans leur assentiment formel et unanime, exiger de tous les membres de l'association cette cotisation nouvelle.

« Qu'à une très forte majorité les sociétés locales se sont refusées à admettre qu'une modification quelconque soit apportée aux statuts actuels de l'association ;

« Qu'elles s'opposent également à toute mesure qui pourrait avoir pour résultat d'entraver le fonctionnement régulier des œuvres dont l'Association a pu jusqu'à ce jour assurer la prospérité et le développement progressif.

« Après avoir pris connaissance des conclusions adoptées dans les dernières assemblées des sociétés locales;

« Déclare qu'il lui paraît *actuellement* impossible de voter une résolution quelconque rendant pratiques et immédiatement applicables les vœux relatifs à l'assurance mutuelle contre la maladie ou à la création d'une caisse

spéciale destinée à assurer une indemnité de droit en cas de maladie. »

Ces conclusions, assurément contraires aux vœux de la grande majorité du corps médical, ont donné lieu à une vive discussion à laquelle ont surtout pris part MM. Pitres, Lande et Cézilly. Finalement il a été décidé que cette question resterait à l'étude. En conséquence, la Commission au nom de laquelle M. Lereboullet a fait son rapport provoquera les observations et s'entourera des conseils de ceux des membres qui ont plus spécialement étudié la question de l'assurance en cas de maladie.

Parmi les vœux provenant des sociétés locales qui ont ensuite été soumis à l'assemblée générale, un seul formulé par la Société des Landes a été adopté dans les termes suivants :

« 1° L'Association générale est invitée à mettre à l'étude, au sein du Conseil général, la question des changements, des améliorations à apporter à la pratique de la médecine légale. — 2° Que, une fois son étude terminée, elle en saisisse les pouvoirs publics en leur demandant, au nom du corps médical français, que le projet du code d'instruction criminelle qui organise, sur de nouvelles bases, la pratique de la médecine soit enfin définitivement discuté et voté par le Parlement.

— *La Société française de dermatologie et de syphiligraphie* a tenu sa première session la semaine dernière. Nous rendrons compte dans notre prochain numéro de cette importante réunion.

A. Ch.

DERMATOLOGIE

Canitie (1)

Par MM. H. Leloir et Vidal.

La *canitie* ou *poliose* (canities des latins, πολίωσις des Grecs), est la décoloration partielle ou générale du système pileux. Le nom de canitie est souvent employé pour désigner spécialement la décoloration des cheveux : le terme de poliose est à peu près inusité en France ou regardé comme synonyme de canitie pour indiquer la décoloration des poils en général. E. Besnier et Doyon (2) proposent de reprendre ce nom de poliose dans le sens de décoloration des poils ou du système pileux dans son ensemble. Nous préférons employer dans le sens le plus compréhensif le terme de canitie, parce qu'il est généralement en usage, et nous l'appliquerons aussi bien à la décoloration des poils qu'à celle des cheveux.

(1) Extrait de la 2e livraison du Traité descriptif des maladies de la peau, par H. Leloir et Vidal, qui doit paraître prochainement.

(2) Besnier et Doyon. Traduction de Kaposi, note II, p. 155.

Physiologique et survenant graduellement avec les progrès de l'âge, la canitie est le fait d'une regression vitale inhérente à la sénilité : c'est la *canitie sénile*. Elle peut être anomale, prématurée et survenir longtemps avant l'âge habituel, soit héréditairement, soit accidentellement, soit dans le cours d'affections du système nerveux ou à la suite de maladies générales graves, ou comme symptomatique d'affections cutanées ; c'est la *canitie prématurée*.

La canitie congénitale, admise par E. Wilson comme une des variétés de la canitie, n'est qu'un symptôme de l'*achromie congénitale* (albinisme) *générale ou partielle*.

I. — Canitie sénile.

La *canitie sénile*, ou pour mieux dire physiologique, commence en moyenne vers l'âge de trente à quarante ans. Mais les périodes extrêmes s'étendent dans des limites impossibles à préciser. Tel sujet verra paraître ses premiers cheveux blancs avant la vingtième année, tandis que tel autre conservera jusqu'à soixante ans, parfois même au delà, la couleur naturelle de sa chevelure ou commencera seulement à cet âge à avoir quelques cheveux blancs.

La canitie ne se manifeste pas simultanément sur toutes les régions couvertes de poils. Elle débute presque toujours par les cheveux, mais tous les points du cuir chevelu ne sont pas envahis également ni en même temps.

D'abord partielle, preque toujours symétrique, elle commence le plus souvent sur la région des tempes. Quelques rares cheveux blancs paraissent d'abord, puis peu à peu leur nombre s'accroît. C'est ensuite le sommet de la tête qui se met à grisonner et les régions pariétales sont à leur tour atteintes par la canitie. Graduellement et par une progression lente, la décoloration gagne toutes les régions, les dernières envahies restant encore grises alors que celles par lesquelles la canitie a débuté sont déjà tout à fait blanches.

A mesure que la décoloration fait des progrès, la chevelure grisonne de plus en plus, tire graduellement vers le blanc et, avec les progrès de l'âge, finit par devenir tout à fait blanche, d'un blanc un peu jaunâtre chez la plupart des vieillards ou, ce qui est moins fréquent, d'un blanc pur, brillant, comme celui de la soie blanche.

La canitie se manifeste plus tardivement à la barbe qu'au cuir chevelu. Cependant chez quelques sujets la décoloration des poils de la barbe, alors même qu'elle a commencé longtemps après celle des cheveux, fait des progrès plus rapides et la barbe est déjà presque blanche que la chevelure est à peine grisonnante. C'est en général vers l'angle des mâchoires et sur les côtés du menton que les poils commencent à grisonner. Les parties de la barbe qui ne sont pas habituellement rasées, les moustaches ou les favoris, conservent leur couleur bien plus longtemps que les parties soumises à l'action quotidienne du rasoir.

Par le fait même de l'involution sénile la canitie est le plus souvent accompagnée d'alopécie, la chevelure se dégarnissant à mesure qu'elle blanchit. Cependant ces deux conséquences des progrès de l'âge ne sont pas fatalement liées l'une à l'autre et on voit un certain nombre de vieillards conserver une chevelure blanche assez abondante jusqu'à un âge très avancé.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur les causes physiologiques de la décoloration du poil : ils ne s'entendent pas non plus sur la question de savoir par quelle extrémité du poil elle commence. Tandis que les uns soutiennent que c'est par la racine, d'autres prétendent que c'est par la pointe ; d'autres enfin prétendent que le poil coloré tombe et est remplacé par un poil blanc.

D'après ce que nous avons observé, la décoloration du cheveu ou du poil de la barbe se fait graduellement et s'accentue davantage à mesure qu'il pousse ; elle commence par conséquent par la racine. Nos observations longtemps poursuivies confirment celle de Pincus, de F. Hebra et de Kaposi, de Wertheim, de Neumann, de Brown-Séquard, etc.

On voit des cheveux encore bruns à la pointe devenir d'un gris de moins en moins foncé à mesure qu'on avance vers la racine et que le pigment devient de plus en plus rare. Le pigment est très inégalement distribué.

Nous avons dans notre collection des cheveux dont la moitié, dans le sens de la longueur est noire, tandis que l'autre moitié est blanche. Nous en avons vu aussi ayant deux ou trois stries longitudinales colorées alternant avec des stries blanches.

Anatomie pathologique. — Quand on examine au microscope des cheveux atteints de canitie sénile ou de canitie prématurée ou présénile, on constate que ceux-ci sont d'autant plus dépourvus de granulations pigmentaires que le cheveu est plus blanc.

Contrairement à l'opinion de certains dermatologistes, opinion qui d'ailleurs ne s'appuie sur aucune recherche histologique, rien ne prouve que la décoloration du poil dépende uniquement de la disparition du pigment dans la papille de celui-ci.

Au contraire, comme l'avait déjà indiqué Michelson (1), il est possible que la papille produise du pigment en quantité suffisante, mais que celui-ci ne puisse pour différentes raisons pénétrer le poil.

Les prolongements des cellules pigmentaires qui siègent dans la papille s'étendent à l'état normal d'abord entre les cellules épithéliales de la matrice du poil, puis abandonnent ensuite leur pigment dans les cellules des couches supérieures (3e et 4e couche), comme l'ont montré Riehl (2) et Ehrmann (3), mettant ainsi d'accord Unna (1), pour lequel le pigment du poil est extra-cellulaire, et Waldeyer (2), pour lequel le pigment du poil est intra-cellulaire.

Or il peut arriver, comme Ehrmann l'a bien montré et figuré, que dans la canitie sénile ou présénile, la papille du poil soit richement pourvue de cellules pigmentaires alors que le poil en est totalement dépourvu. Dans ces cas l'on ne peut constater aucun prolongement des cellules pigmentaires de la papille dans l'intérieur des couches cellulaires du poil. Ainsi se produirait la canitie, dans certains cas tout au moins.

Mais pourquoi ce pigment sécrété dans la papille du poil s'arrête-t-il au niveau du poil ? Pourquoi ne pénètre-t-il pas celui-ci ? Ce sont là des questions auxquelles on ne peut répondre que par des hypothèses.

II. Canitie prématurée

La canitie peut se produire prématurément, soit physiologiquement par suite d'une prédisposition héréditaire, soit accidentellement ou pathologiquement. Nous la diviserons en :

A. *Canitie héréditaire.*

B. *Canitie rapide.*

C. *Canitie survenant dans le cours de troubles ou d'affections du système nerveux central.*

D. *Canitie survenant dans le cours ou à la suite d'affections générales graves.*

E. *Canitie symptomatique d'une affection de la peau.*

A. Canitie héréditaire. — L'hérédité joue un grand rôle dans la canitie tant au point de vue de l'âge auquel elle commence qu'à celui de sa distribution. Dans certaines familles, de père en fils, la chevelure blanchit dès l'âge adulte, alors que la barbe conservera pendant bien des années sa couleur primitive.

La marche de la canitie sera souvent la même chez les héritiers que chez leurs ascendants ; elle commencera par les mêmes régions et suivra à peu près la même progression.

Les sujets engendrés par des parents âgés, ayant déjà des cheveux blancs, sont plus prédisposés à la canitie que leurs frères et sœurs aînés et elle sera chez eux notablement plus précoce.

B. Canitie rapide. — Un certain nombre de faits de canitie rapide et même presque subite, se produisant sous l'influence d'une émotion excessive, d'une très violente terreur, sont devenus historiques. Les cheveux de Thomas Morus, le chancelier de Henri VIII, devinrent blancs pendant la nuit qui suivit sa condamnation à mort. Ceux de Ludovic Sforza blanchirent dans une nuit lorsqu'il tomba au pouvoir de Louis XII, son mor-

(1) Michelson. Anomalien des Haarwaehstums und der Haarfarbun. Ziemssens Handbuch der Speciellen pathologie. Handbuch der Hautkr., t. II, p. 153.

(2) G. Riehl. Zur Kentniss des Pigmentes im menschlichen Haar. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1884, p. 35.

(3) Ehrmann. Physiologie und Pathologie d s Hautpigmentes. Vierteljahresschrift fur Dermatologie und Syphilis, 1885, p. 525 1886, p. 68, 1885, planche XXV, fig. 10 et 11.

(1) Unna. Beitrage zur Histologie und Entwicklung der menslichen Oberhant. In Arch. für microscopische Anatomie, 1876.

(2) Waldeyer. Atlas des menslichen und thierischen Haare, 1884.

tel ennemi. L'exemple de Marie-Antoinette, cité comme un fait de canitie presque subite, est révoqué en doute par Charcot, qui, dans une très intéressante revue critique (1), prouve, par les citations des historiens, que la malheureuse veuve de Louis XVI, dont les cheveux étaient tout blancs le jour où elle monta sur l'échafaud, avait déjà grisonné à l'époque de la mort du roi.

On a cité aussi des faits de *canitie partielle* survenant en quelques heures. Parmi les plus intéressants, nous mentionnerons celui que cite Lorry (2) : Henri de Navarre (Henri IV), aurait vu blanchir, en vingt-quatre heures, les parties de sa barbe et de ses cheveux, que, dans son chagrin et son accablement, il avait tenues constamment dans ses mains, au moment des massacres de la Saint-Barthélemy.

L'historien Guerrazi rapporte un fait de canitie partielle, produite dans des circonstances analogues : Le seigneur d'Andelot, en apprenant le supplice de son frère, condamné par le duc d'Albe, comme complice du comte d'Egmont, fut si violemment impressionné que la partie de la barbe et du sourcil sur lesquelles il appuyait sa main changea de couleur et devint blanche presque soudainement.

Ces exemples de canitie subite ont été révoqués en doute par nombre d'auteurs, entre autres par Haller, Reisner(3), Bœrensprung (4), F. Hebra (5), Kaposi (6).

D'après Rayer (7) il existe des exemples très authentiques de canitie presque subite. Schenk, Hannemann, et Pechlin, cités par Voigtel (8), ont rapporté chacun un cas de canitie rapide ou presque subite à la suite d'une terreur profonde.

Bichat (9) dit avoir connu une personne qui, frappée par une nouvelle funeste, blanchit dans l'espace d'une nuit.

Cassan (10) a publié dans les *Archives générales de médecine* l'observation d'une femme de 33 ans, la nommée Pérat, femme Leclère, qui, citée comme témoin devant la Chambre des pairs pour déposer dans le procès de Louvel, éprouva une révolution si grande que dans l'espace d'une nuit ses cheveux blanchirent complètement.

Quels que difficiles à expliquer que soient ces faits, a-t-on le droit de les regarder comme apocryphes? L'observation du docteur P. Parry (1) reproduite par Charcot, lui semble, ainsi qu'à nous, une démonstration péremptoire.

Un homme de cinquante-quatre ans, un cypaie révolté, ayant été fait prisonnier, dépouillé de ses vêtements et menacé de mort, fut saisi d'une telle terreur qu'il tremblait de tous ses membres. « Sous nos yeux même, dit le Dr Parry, et dans l'espace d'une demi-heure à peine, ses cheveux que nous avions vus d'un noir brillant, grisonnèrent uniformément sur toutes les parties de la tête. Un sergent qui avait fait le prisonnier s'écria tout à coup : « Il tourne au gris (*he is turning gray*) » et appela le premier, notre attention sur ce singulier phénomène dont nous pûmes ensuite, ainsi que plusieurs autres personnes, suivre l'accomplissement dans toutes ses phases. La décoloration des cheveux s'opéra d'une manière graduelle, mais elle devint complète et générale dans le court espace de temps qui a été indiqué. »

Hardy (2)a été consulté en 1870, pendant le siège de Paris, par un homme très intelligent, dans une haute position sociale, n'ayant aucun intérêt à déguiser la vérité et dont un côté de la barbe avait blanchi, en une nuit, après l'exposition à un froid très vif pendant plusieurs heures d'un service militaire.

Brown-Séquard (3) a constaté sur lui-même qu'un certain nombre de poils avaient blanchi par la racine en deux ou trois jours.

Les faits de canitie plus ou moins complète se produisant en cinq ou six jours sont moins rares. Bichat en cite quatre. Richter en a observé plusieurs qu'il communiqua à J. Moleschott (4) dans l'ouvrage duquel ils sont mentionnés.

Dans un cas de délirium tremens, observé par le professeur Mosler et rapporté par Landois de Greifswald, les cheveux blanchirent en quelques jours. Landois constata par l'examen microscopique que cette décoloration était due à une infiltration d'air ou de gaz dans la substance du cheveu. Cette décoloration par des bulles gazeuses masquant le pigment a été invoquée pour expliquer les canities subites (E. Wilson, Pincus).

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique des canities survenant subitement, brusquement, n'existe pour ainsi dire pas.

Ces canities brusques ne s'expliquent guère que par la disparition subite du pigment du poil.

Or, quoiqu'on en ait dit, de pareils faits sont indéniables, et c'est pousser trop loin le scepticisme que de mettre en doute des faits observés par des hommes comme Rayer, Fuchs, Landois, Michelson, etc., etc.

(1) Charcot. A propos d'un cas de canitie survenue très rapidement, in Gaz. hebd., 1861, p. 445.
(2) Lorry. De morbis cutaneis, édit. Cavelier, 1777, p. 602.
(3) Reissner. Beitrage zur Kentniss der Haare. Breslau, 1854, p. 126.
(4) Baerensprung. Die Hautkrankeiten. Erlangen, 1859, p. 114.
(5) F. Hébra. Traité des maladies de la peau, trad. Doyon, vol. 2, p. 188.
(6) Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, 3e édit., p. 670.
(7) Rayer. Traité des maladies de la peau. t. III, p. 733.
(8) Vogel. Handbuch der pathol. Anatomie, Bd I, p. 90.
(9) Bichat. Anatomie générale, t. IV, p. 815.
(10) Cassan. Archives générales de médecine, janvier 1827.

(1) P. Parry. Dublin, Medical Press, numéro du 8 mai 1861, p. 332.
(2) Hardy. Traité des maladies de la peau, 1886, p. 63.
(3) Brown-Séquard. Archives de physiologie, 1869, p. 442.
(4) J. Moleschott. Physiol. Skizzenbuch. Giessen, 1861, p. 232.

Dans le cas de Landois (1), cas dont les préparations furent présentées à la quarantième réunion des naturalistes et médecins allemands, la couleur blanche des cheveux paraissait ne tenir qu'à une apparition subite et excessive de bulles d'air ou de gaz dans le corps des cheveux. Dans ce cas les bulles gazeuses semblaient masquer le pigment qui était conservé. Le sujet de cette observation avait blanchi en une nuit.

Waldeyer admet d'ailleurs également l'influence de la production interstitielle de gaz dans les cheveux pour expliquer comment ceux-ci blanchissent dans certains cas.

C. Canitie dans les affections du système nerveux central. — Cette canitie peut être partielle et alors elle est presque toujours liée à une décoloration de la peau, à un vitiligo. La relation de cette lésion trophique des nerfs cutanés avec l'aliénation mentale et l'épilepsie (Morselli, Beigel), avec l'ataxie locomotrice (Duncan-Bulkley, Debove, Barthélemy), avec une tumeur cérébrale (Bourneville et Poirier) (2), est démontrée par maints exemples. L'un de nous (3) a publié une observation de vitiligo chez un aliéné épileptique, une autre de vitiligo de la main dans un cas de pachyméningite cervicale et une troisième de vitiligo survenu à la suite d'un traumatisme violent de la nuque.

Comme exemples manifestes d'influence nerveuse sur la canitie, on peut citer les observations de Nettleship (4) Hutchinson et Jacobson, qui ont vu les cils devenir blancs dans l'ophtalmie sympathique consécutive à la destruction de l'œil opposé.

Les névralgies très douloureuses et très prolongées, les accès fréquents de migraine cause à laquelle E. Wilson croit pouvoir attribuer la fréquence plus grande de la canitie chez les femmes, toutes les causes d'insomnie rebelle, les travaux intellectuels excessifs, les veilles prolongées sont des agents d'excitation du système nerveux souvent mentionnés dans les causes de la canitie prématurée.

Anatomie pathologique. — Les canities survenant dans le cours d'affections du système nerveux central ou périphérique, et dont l'un de nous a relaté un grand nombre d'observations dans son livre sur les affections cutanées d'origine nerveuse (5) sont à peine connues au point de vue anatomo-pathologique.

L'un de nous (6) a cependant constaté que dans le *vitiligo*, affection dont il a démontré l'origine nerveuse dans un grand nombre de cas, les poils sont dépourvus du pigment au niveau de la tache blanche et que les nerfs cutanées qui arrivent à ces plaques présentent les lésions de la névrite dite parenchymateuse.

D. Canitie dane le cours ou a la suite de maladies graves. — On a vu, ce qui est assez rare au moins pendant la jeunesse, la canitie survenir dans le cours de maladies graves, telles que l'érysipèle du cuir chevelu, la fièvre typhoïde, le typhus, etc.

Wallenberg (1) rapporte un cas intéressant d'une scarlatine qui s'accompagna d'une desquamation exceptionnellement généralisée ; les cheveux, les poils de la surface du corps et les ongles tombèrent. Les cheveux repoussèrent blancs comme ceux des albinos.

De même que l'alopécie, la canitie est assez souvent prématurée chez les rhumatisants et chez les goutteux

Les affections qui sont assez douloureuses pour causer l'insomnie, lorsqu'elles se prolongent pendant des mois, peuvent faire blanchir les cheveux prématurément.

Anatomie pathologique. — L'on ne sait rien de précis sur l'anatomie pathologique des cheveux qui se mettent à blanchir rapidement dans le cours d'affections générales graves comme Alibert, Beigel, Compagne, etc., en ont relaté des exemples.

E. Canitie symptomatique d'une affection de la peau. — Quelques affections cutanées peuvent déterminer une canitié générale ou partielle. Nous avons vu que l'érysipèle du cuir chevelu peut faire blanchir les cheveux, que le vitiligo détermine sur les parties de la peau dont les filets nerveux sont altérés, ainsi que l'a démontré le premier l'un de nous (2), la décoloration des cheveux. Cette canitie partielle est limitée exactement aux plaques blanches de vitiligo.

La pelade, qu'elle soit d'origine trophonévrotique, ou que survenue par contagion elle soit de pathogénie vraisemblablement parasitaire, qu'elle soit de forme dite décalvante, qu'elle tende à se généraliser ou, au contraire, qu'elle soit limitée à quelques plaques (variété achromateuse de Bazin), a pour symptôme une canitie partielle. Les premiers poils qui commencent à repousser sur le cuir chevelu ou à la barbe sont d'abord à l'état de duvet blanchâtre, puis à mesure qu'ils grossissent, la coloration blanche de la région malade est plus manifeste et tranche avec la coloration pigmenté des cheveux ou des poils du voisinage.

Chez des individus qui ont passé l'âge moyen de la vie et surtout chez ceux qui commencent à grisonner,

(1) L. Landois. Archives de Virchow, t. XXXV, 1866, p. 575.

(2) Bourneville et Poirier. Tumeur du lobe fronto-pariétal gauche, in Progrès médical, 1879.

(3) H. Leloir. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse, p. 33 et suiv. Paris, 1881.

(4) Nettleship. The Lancet, 22 déc. 1883.

(5) H. Leloir. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse. Paris, 1881, p. 31, et suiv.

(6) H. Leloir. Ibidem, p. 48 et suiv.

(1) Wallenberg. de Danzig. Ein Fall von bleinbender Veranderung der Haar und Hautfarbe nach Scarlachfiber in Viertelj. f. Dermatol. und syph., 1876, p. 63 et London Medical Record, 15 juin 1881.

(2) H. Leloir. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse, Delahaye, 1881.

cette canitie partielle peut persister indéfiniment, ainsi que l'a observé Hardy. Généralement, soit spontanément, soit par l'action souvent répétée du rasoir, après épilation des cheveux blancs (E. Besnier), soit à la suite de topiques stimulants et plus rapidement encore après la vésication répétée, les cheveux ou les poils reprennent leur couleur normale. C'est probablement à des cas de pelade qu'il faut rapporter la plupart des observations des auteurs qui ont vu des faits de canitie survenant rapidement être suivis après un temps plus ou moins long, d'une recoloration complète et normale de la chevelure ou de la barbe.

CANITIE ANNELÉE.

Canitie annelée, par segments, canitie striée, canitie intermittente, Trichonosis versicolor, Trichodyschroia (Erasmus Wilson).

Les cheveux, dans cette variété très rare de canitie, présentent alternativement des segments colorés et des segments blancs, comme les poils de quelques mammifères, parmi lesquels le piquant du porc-épic fournit le spécimen le plus volumineux et le plus remarquable. Des faits de ce genre ont été observés par Karsch (1), G. Simon (2), E. Wilson (3), Spiess, Landois (4).Cette forme de canitie peut atteindre simultanément toute la chevelure, comme chez l'enfant de sept ans qui a été observé par E. Wilson, et dont les cheveux sont déposés au Musée de Hunter, n° 535.

On peut rapprocher de ces faits celui dont Richelot (5) a donné l'observation à la Société médico-pratique de Paris. C'est à la fois un exemple de canitie survenant pendant les troubles nerveux d'une chlorose très prononcée et un exemple de cheveux striés. Chez une jeune fille de dix-sept ans, les cheveux originairement de couleur châtain clair se décolorant par la racine, poussèrent blancs pendant la durée de la chlorose. Le traitement ferrugineux guérit la canitie. En même temps que les couleurs revenaient au visage et aux muqueuses, les cheveux reprenaient leur couleur normale à leur racine. Quand la malade fut guérie, les cheveux présentaient trois zones dont deux colorées séparées par une zone blanche. Ils étaient châtains à la pointe et à la racine et blancs dans une étendue intermédiaire de plusieurs centimètres. Pendant les années suivantes la canitie ne se reproduisit pas.

Dans la canitie annelée les cheveux, comme l'a fait remarquer E. Wilson, conservent leur forme cylindrique ; c'est ce qui les distingue des *cheveux moniliformes* que nous étudierons à part (voy. TRICHONODOSE MONILIFORME). Des exemples de ces nodosités en chapelet des cheveux, *Ringelhaare* (E. Lesser (1), *Aplasia pilorum moniliformis* (G. Behrend) ont été rapportés par Walter G. Smith, de Dublin, par Mac Call Anderson, par Payne, par G. Thin, par Lallier et par son élève Luce, par Hallopeau et Lefèvre et par Arunozan.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique des cheveux présentent alternativement des anneaux bruns et blancs, des *pili anulati* et, des cheveux décolorés partiellement, est entourée de la plus grande obscurité.

Landois (2) a émis à cet égard l'hypothèse que, sous l'influence d'irritations intermittentes des nerfs trophiques et vaso-moteurs, il se produit un cheveu dans lequel se développent périodiquement des gaz.

(1) Karsch. De capillitii humani coloribus quædam dissertatio, 1846.

(2) G. Simon. Hautkrankheiten. Berlin, 1851, p. 382.

(3) E. Wilson. Diseases of the Skin, 6e édit., 1867, p. 732. Lectures on dermat., 1876, 77, 78, p. 170.

(4) Landois. Virchow's Archiv. XXXV, p. 575 et XLV, p. 113.

(5) Richelot. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, publiées par Cazenave, t. II, p. 224, février 1845.

BIBLIOGRAPHIE

Atti della Reale Accademia Medica di Roma (1888-89) (*Rome tratelli Centenari Via delli Çopelle* 35). Un volume de 474 pages avec nombreuses figures.

Ce volume est la réunion des mémoires les plus importants présentés à l'Académie de médecine de Rome pendant l'année 1888-89. Ces mémoires, pour la plupart très intéressants, sont accompagnés de planches hors texte qui en rendent la lecture plus facile et plus fructueuse. Ils portent d'ailleurs sur les sujets les plus divers, ce qui rend la tâche de l'analyste assez difficile. Nous nous contenterons, pour ce motif, d'en indiquer les titres :

1° Étude des sillons et des circonvolutions cérébrales chez les primates et chez les fœtus humains, par *G. Mingazzini*, avec une planche explicative.

2° Trajet intra-cranien du pus dans la carie du temporal avec abcès par congestion au cou par *E. de Rossi*, avec une planche.

3° Les mouvements du pylore, par *R. Bastianelli*, avec tracés.

4° Étude sur l'étiologie de la pneumonie, par *Guarnieri*.

5° La régénération de la muqueuse intestinale dans les plaies de l'intestin grêle, par *A. Poggi*, avec deux planches.

6° Les fonctions visuelles de la rétine et du cerveau, par *A. Angellucci*, avec deux planches.

7° Recherches ophthalmologiques sur l'hypnotisme, par *Sciamanna* et *Parisotti*, avec onze planches représentant le champ visuel.

8° Contribution aux connaissances épidémiologiques sur le choléra, par *Celli*.

9° Action antiseptique de l'iodoforme et de l'iodol, par *Mattei* et *Scala*.

(1) E. Lesser. Ein Fall von Ringelhaaren in Viertelj. f. Dermatol. und Syphil., 1886, p. 51.

(2) L. Landois. Archives de Virchow, t. XLV, p. 113.

10° Diagnostic et traitement des lacérations de l'urèthre mâle, par *G. Morghen*.

11° Étiologie de l'infection malarique, par *Celli* et *Guarnieri*, avec trois planches relatives à l'étude du sang.

12° Anatomie fine du nucleus arciformis : ses rapports avec les fibres arciformes externes antérieures, par *Mingazzini*, avec une planche.

13° Sur les rapports des canaux et des cordons segmentaires de l'œuf avec l'épithélium germinatif et les follicules de Graaf, par *F. Legge*, avec une photographie.

14° Recherches bactériologiques sur la pneumonie croupale, par *V. Patella*.

L'ouvrage étant en italien et par conséquent inaccessible à un certain nombre de nos lecteurs, nous nous proposons de revenir en détail sur ceux de ces mémoires, qui nous ont paru le plus particulièrement intéressants.

L. Greffier.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 avril 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La Correspondance comprend : 1° des lettres de MM. les docteurs J. Lucas-Championnière et Ch. Monod qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale ; 2° une lettre de M. le professeur Dieulafoy, candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale ; 3° une lettre de M. le Dr A. Marvaud, médecin principal de 1re classe, candidat au titre de correspondant national ; 4° une étude d'hygiène thérapeutique des enfants, par le Dr Monteuuis (de Dunkerque) ; 5° une note sur la décomposition des bois de construction par des champignons, par le Dr Crié (de Rennes).

M. Larrey présente un mémoire manuscrit de M. le Dr Robert, médecin-major de 2e classe, sur une épidémie de grippe dans la garnison de Verdun en 1889 et un rapport de M. le Dr Dicquemare, médecin aide-major de 1re classe, sur les vaccinations pratiquées dans le Djebel-Chechar.

M. Léon Colin présente un mémoire manuscrit de M. le Dr Schmidt (Adrien), médecin-major, sur les résultats comparatifs des vaccinations opérées avec les différentes formes de vaccin animal.

Métrite du corps et métrite du col. — M. Doléris. Le traitement de la métrite par une opération unique est un objectif illusoire qui doit être mis hors de discussion. Les lésions complexes, englobées trop souvent sous le terme univoque de métrite, réclament une thérapeutique spéciale.

Il faut d'abord distinguer la métrite du col de celle du corps. La muqueuse du col malade depuis peu de temps est parfois susceptible d'une thérapeutique conservatrice basée sur la poursuite du processus morbide, préalablement mis en évidence par une large dilatation du conduit cervical.

Cette dilatation, parfois négligeable quand il s'agit du corps de l'utérus, est indispensable pour le traitement de la métrite du col.

En étalant chaque relief, en amincissant et en ramollissant la paroi cervicale, les tentes dilatatrices, laminaire, éponge, préparent à la curette et aux topiques appropriés un travail efficace dans quelques cas.

Dans les métrites invétérées, j'ai échoué plus souvent que je n'ai réussi. Dès lors, il faut renoncer aux mesures conservatrices ; il n'y a plus qu'un remède, c'est l'abrasion nette et régulière de la muqueuse du col par une opération plastique au bistouri.

Une autre cause d'échec du curage est l'existence d'une déviation de la matrice : ici l'élément métrite, cortège habituel des déviations, doit passer le plus souvent au second plan.

Le rôle de la dilatation et de la curette en matière de déviation est réel, et l'emploi de ces procédés n'est pas négligeable, mais il n'est point curatif.

Il est donc injuste de faire figurer au passif du curage les insuccès de cet ordre. J'en dirai autant des lésions des *annexes* : salpingites, ovarites, pelvi-péritonites, caractérisées par des processus végétaux ou nettement hyperplastiques. Le curage, en effet, n'a d'effet immédiat certain que sur la muqueuse.

J'arrive au parallèle du curage avec les méthodes de cautérisation. A mon sens, l'avenir de la gynécologie est surtout dans l'objectif physiologique. Or, le cautère actuel, les caustiques violents à demeure dans la cavité du corps, sont sans contredit les plus parfaits destructeurs de la vie physiologique de l'utérus. Cette seule considération doit suffire à faire rejeter de la gynécologie les pratiques aveugles destructives et illimitées, de la cautérisation intra-utérine (Comm. : MM. Tarnier, Polaillon).

Travail de nuit des femmes dans les usines et ateliers. — M. Rochard lit un rapport, rédigé sur la demande du président de la commission de la Chambre des députés chargée de l'examen du projet de loi sur le travail des enfants, des filles et des femmes dans les établissements industriels. La demande portait sur les conséquences que pourrait avoir, sur la santé des femmes, une loi qui les autoriserait à travailler la nuit.

Le rapport se termine comme il suit :

Votre commission a l'honneur de vous proposer de répondre de la manière suivante à la question posée en se tenant, bien entendu, sur le terrain exclusif de l'hygiène :

« Une loi qui autoriserait les femmes à travailler la nuit « dans les manufactures, usines et ateliers, aurait pour « leur santé les conséquences les plus désastreuses. »

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée.

La séance est levée à 4 heures un quart.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 avril 1890. — Présidence de M. Dumontpallier.

Troubles psychiques et hallucinations dans la maladie de Basedow. — M. Joffroy communique un fait de nature à jeter une certaine lumière sur les relations qui existent entre la maladie de Basedow et certains troubles psychiques.

Une jeune fille de 25 ans présente depuis six mois les

symptômes de la maladie de Basedow, palpitations, pouls habituel de 110 à 120, tremblements des mains, tumeur thyroïdienne assez volumineuse dure avec battements appréciables pour le malade et pour le médecin, exophthalmie très légère. Elle a toujours été très impressionnable et à plusieurs reprises elle a eu des syncopes, des accès de dyspnée avec constriction laryngée, des bizarreries de caractère, de l'ovaralgie gauche, en somme c'est un léger cas d'hystérie.

Il y a déjà longtemps elle a eu très grand'peur en voyant un chien enragé et, pendant les deux années qui ont suivi, elle a souvent vu cet animal dans ses rêves, mais le cauchemar avait disparu depuis plusieurs années quand est survenue la maladie de Basedow.

Actuellement cette malade fait de nouveau ce rêve et quand elle se réveille elle continue à voir l'animal et l'hallucination dure un temps très appréciable. D'autres fois elle se figure que sa chambre, la nuit, est éclairée par une lumière blanche qui ne lui permet cependant pas d'apercevoir les meubles qui sont auprès d'elle. Parfois encore elle voit un homme qui cherche à pénétrer dans sa chambre ; elle se réveille et continue à être en proie à une grande frayeur, puis elle se dit que cela ne peut pas être, mais l'hallucination dure encore un certain temps.

Ce fait semble bien rentrer dans cette classe de troubles psychiques attribuables à la fois à l'hystérie et à la maladie de Basedow.

L'hystérie a créé le cauchemar dans lequel la malade voit le chien enragé et qui a laissé le germe de la première hallucination nerveuse dans la maladie de Basedow. Celle-ci a repris un accident disparu depuis longtemps, l'a agrandi et lui a joint d'autres hallucinations.

M. Séglas a vu un fait absolument comparable à celui de M. Joffroy. Une jeune femme passe devant une église et voit des tentures de deuil portant son initiale. Elle est très impressionnée de ce spectacle et la nuit suivante elle a un cauchemar dans lequel elle revoit l'église, les tentures, les voitures de deuil. Dans la journée, elle considère ce cauchemar comme un simple rêve, mais il se reproduit les nuits suivantes et finalement l'ébranlement de son système nerveux est tel qu'elle présente un véritable accès de délire dont elle guérit du reste au bout de quelque temps.

Folie du doute simulant la crampe des écrivains. — M. Séglas a observé dernièrement à la Salpêtrière un jeune homme de 19 ans qui se plaignait d'éprouver depuis quelque temps une grande difficulté pour écrire. Il éprouve immédiatement dans l'avant-bras droit une fatigue douloureuse qui l'empêche de continuer. Il n'y a ni spasmes, ni tremblement, ni paralysie dans la main.

Comme antécédents, de six à huit ans, ce malade avait eu des accès de terreur et de somnambulisme nocturne ; à dix ou douze ans, premiers symptômes de doute : ayant plusieurs objets dans la main, il ne savait lequel poser le premier. Onanisme à quatorze ans, puis tristesse, ennui vague, palpitations, éblouissements, apparition des premiers symptômes relatifs à l'écriture.

En janvier 1888, il eut ce qu'il appelle des scrupules d'argent, c'est-à-dire la crainte de causer à autrui un dommage quelconque. Il tenait une liste de ses dettes imaginaires pour les payer plus tard et cela le tranquillisait ; puis un jour, trouvant cela absurde, il a brûlé sa comptabilité et n'y a plus pensé ; mais plus tard il a le scrupule de manger de la viande parce qu'elle provient d'animaux vivants ; mais au moment des repas, sous l'influence de la faim, il mange de la viande sans remords.

Il craint d'avaler des microbes en respirant, de peur de leur faire du mal ; il a des incertitudes fréquentes lors qu'il met une lettre à la poste, lorsqu'il ferme une porte, lorsqu'il cherche un nom dans un répertoire.

Les troubles de l'écriture remontent à 1884, il a alors trouvé qu'il écrivait plus mal qu'avant. Sous la dictée il écrit sans hésitation ; il n'a jamais de crampes, de faiblesse, mais seulement de la fatigue dans l'avant-bras droit ; en même temps il éprouve un ennui causé par ses préoccupations continuelles et s'accompagnant parfois de palpitations, de chaleur à la tête.

Ce malade est atteint de la folie du doute ; il n'a pas de crampe des écrivains : l'écriture n'est pas modifiée, il n'y a ni spasmes, ni tremblements, ni impotence.

M. Joffroy a observé l'an dernier un malade qui, après avoir vu un de ses camarades atteint de crampe des écrivains, eut peur d'avoir la même maladie. Cette crainte se manifesta par une douleur de plus en plus violente dans l'avant-bras droit, lorsque le malade cherchait à écrire. M. Joffroy le guérit par suggestion en le persuadant que quelques séances d'électricité feraient disparaître sa maladie, c'est en effet ce qui eut lieu.

Traitement des pustules variodiques de la face par les pulvérisations éthérées de sublimé. — M. Talamon fait des pulvérisations avec une solution ainsi composée :

Sublimé.....	0 à 1 gramme
Acide citrique.....	
Alcool à 90°.....	5 centim. cubes.

Ether. q. s. pour faire 50 cent. cubes.

Les pulvérisations sont faites trois ou quatre fois par jour et continuées jusqu'à l'entière dessiccation des pustules. M. Talamon a ajouté aux pulvérisations des badigeonnages de glycérolé de sublimé à 1/15 de manière à maintenir constamment la peau sous une couche antiseptique à l'abri des germes extérieurs.

Ces pulvérisations diminuent le nombre et la profondeur des cicatrices. Dans les formes cohérentes et dans les formes graves, M. Talamon fait prendre des bains tièdes généraux au sublimé (30 grammes de sublimé pour un bain ordinaire, prolongé pendant trois quarts d'heure ou une heure).

Ce traitement n'a eu aucune influence sur les formes graves confluentes de la variole, il en a eu sur les formes légères dont la mortalité s'est abaissée de 18,7 0/0 à 12,6 0/0.

M. Sevestre a traité par les bains de sublimé plusieurs enfants atteints de variole presque confluente et il lui a semblé que cette médication avait une action favorable sur la marche de l'éruption.

Concrétions crétacées rendues pendant l'expectoration. — M. Comby présente au nom de M. le Dr Quantin, de Selongey, deux concrétions expectorées au milieu de violentes quintes de toux par une tuberculeuse âgée de 38 ans. Il est probable que ces calculs proviennent d'un ganglion péribronchique et ils ont été rendus après avoir, de ce ganglion calcifié pénétré dans les bronches.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE PARIS

Séance du 13 *mars* 1890. — *Présidence de* M. Hayem.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Lyot lit une observation intitulée *Rupture musculaire* (V. *France médicale*, n° 14, p. 214.)

M. Paul Berger. A l'occasion du cas intéressant que vient de vous communiquer M. Lyot, je rappellerai des faits dans lesquels une lésion analogue par son mécanisme et par son siège, mais différant par sa nature même a pu être observée. Il s'agit de l'arrachement de l'insertion osseuse des muscles adducteurs au niveau de la branche descendante du pubis, ascendante de l'ischion, arrachement qui peut se produire dans un mouvement brusque d'écartement des cuisses. Les symptômes immédiats présentent, avec ceux des ruptures musculaires, la plus grande analogie. J'ai eu deux fois l'occasion d'observer des lésions de cet ordre.

Dans le premier fait, il s'agissait d'un jeune homme très vigoureux, qui, en enfourchant un cheval difficile, dans le mouvement qu'il exécutait pour faire passer sa jambe droite par-dessus la selle, sentit une douleur vive et subite à la partie supérieure et interne de la cuisse droite. Presqu'aussitôt il constata l'existence d'une tuméfaction notable occupant la région douloureuse, tuméfaction qu'un médecin prit pour une hernie et pour laquelle il prescrivit le port d'un bandage.

Quand je vis ce jeune homme, un mois après, la tumeur (évidemment constituée par un épanchement sanguin) avait disparu ; à sa place, on sentait, immédiatement au-dessous du pli génito-crural, entre la racine des bourses et de la cuisse, sur cette dernière, une dépression au-dessous de laquelle on sentait nettement un fragment osseux mobile siégeant dans les adducteurs et séparé de la branche de l'ischion par un intervalle de plus de deux travers de doigt. Cet intervalle augmentait dans la contraction des adducteurs, et il était manifeste que la saillie en question n'était autre qu'une portion de l'insertion pelvienne des adducteurs, probablement du droit interne et du moyen adducteur, que ces muscles avaient arrachée dans une contraction instantanée et violente. Je ne prescrivis aucun traitement. Le malade, que j'ai souvent revu depuis lors, ne souffrit bientôt plus de son accident ; il recouvra toute la liberté, l'étendue et la force de ses mouvements, mais en conservant une petite saillie osseuse mobile, située sur le trajet des adducteurs, à la partie supérieure de la cuisse.

Le second cas que j'ai eu l'occasion d'observer présentait, avec celui que je viens de rapporter, une complète analogie.

Deux lésions peuvent donc être produites par la contraction bénigne des adducteurs : leur rupture limitée, telle que vient de la décrire M. Lyot, et l'arrachement de leurs points d'insertion au bassin. Ce dernier accident pourrait bien être plus fréquent qu'on ne le suppose généralement et être une des causes habituelles de ces *ostéomes de la face interne de la cuisse* que l'on observe sur les cavaliers et sur lesquels M. Chauvel vient de présenter un rapport à la Société de chirurgie.

M. Galliard lit une observation de chancre syphilitique du col. (V. *France médicale*, n° 15, p. 229.)

M. Hallopeau. Il ne me paraît pas démontré par la description de M. Galliard qu'il se soit agi, chez cette malade, d'un chancre du col. Le siège excentrique de l'ulcération n'a qu'une valeur bien restreinte, car on l'observe dans la simple métrite catarrhale.

Nous en avons eu récemment sous les yeux un cas remarquable. Notre collègue n'a pas noté l'induration qui serait le meilleur argument en faveur de son diagnostic. Enfin, le caractère qu'il assigne à la lésion pouvait aussi bien appartenir à une affection inflammatoire, à une syphilide, qu'à un accident primitif.

M. Balzer a vu un chancre syphilitique dans le service de M. de Beurmann. Ce chancre, nettement évidé, se présentait en somme avec les caractères classiques du chancre évoluant dans une région quelconque.

M. Lesage lit une note sur un cas de duodénite chronique. (V. *France médicale*, n° 15, p. 223)

M. Rendu. Je demanderai à M. Lesage, comme renseignement complémentaire de sa très intéressante observation, quel était l'état des ganglions rétrogastriques, et si l'autopsie a révélé quelques particularités du côté du plexus solaire. Il n'est pas exceptionnel de rencontrer des gastralgies tenaces entretenues, sinon provoquées, par des lésions du plexus nerveux splanchnique dues à la compression d'un ganglion hypertrophié.

Relativement à l'état de la bouche et aux connexions de la stomatite avec la duodénite, je crois devoir faire quelques réserves. Il ne me paraît nullement démontré que le microorganisme trouvé sur la langue ait eu nécessairement une action pathogène sur les lésions duodénales, bien que sa présence ait été signalée dans les différentes portions du tube digestif. Cela me semble d'autant moins probable que la culture microbienne était à son maximum d intensité dans la bouche et sur la langue, là où précisément il n'existait ni glossite, ni stomatite, tandis que dans l'estomac et le duodénum, le microorganisme était infiniment moins abondant et réduit à des colonies pauvres. En sorte que, si nous acceptions cette pathogénie, nous arriverions à cette conclusion singulière, que l'agent infectieux a été d'autant plus nuisible qu'il était plus disséminé, et qu'à dose massive il a été absolument bien toléré par l'organisme. Il me semble donc qu'il y a eu là plutôt une question de coïncidence accidentelle, et que la duodénite ne relevait pas de cette cause microbienne.

M. Paul Berger. Je demanderai à nos collègues qui ont examiné, suivi et traité ce malade avec tant d'attention et de soin, si le diagnostic du siège de la lésion n'a pu être porté avec certitude pendant la vie.

Il y aurait eu lieu, dans ces conditions, de soulever la question de l'intervention chirurgicale ; la gastro-entérostomie, en créant une voie de dérivation pour les matières, aurait peut-être permis de faire échapper la malade aux conséquences de l'affection dont elle était atteinte et dont le passage de ces matières sur les lésions duodénales était certainement la cause. Je suis loin de dire qu'une opération eût pu être tentée, la question de l'intervention chirurgicale, en de semblables circonstances, dépend exclusivement de la précision du diagnostic médical.

Il est néanmoins bon de se rappeler que dans les sténoses du pylore, la gastro-entérostomie offre une ressource qu'on a mise à profit assez souvent, et, paraît-il, avec quelque succès dans ces derniers temps, et que rien ne s'opposerait à ce qu'on l'appliquât au traitement des affections duodénales, lorsque celles-ci doivent conduire le malade qui en est atteint à la terminaison fatale, malgré tous les efforts de la thérapeutique.

M. Hayem. J'ai suivi cette malade pendant longtemps. C'était une artiste, cantatrice distinguée, elle a éprouvé tous les malheurs thérapeutiques, et elle est morte de faim.

Dans sa première enfance, elle fut traitée, par erreur, pour une syphilis.

Plus tard, de 12 à 22 ans, comme névropathe avec dilatation de l'estomac.

C'est un rare exemple de dilatation de l'estomac suivie de mort par inanition. On a pu faire l'autopsie, mais on n'a pas trouvé de lésions sérieuses, excepté dans le duodénum.

La plupart des symptômes s'expliquent par l'état de la muqueuse du duodénum et par la proximité du plexus solaire.

L'estomac fonctionnait bien, les douleurs survenaient quand les aliments passaient dans le duodénum.

On peut se demander si les traitements auxquels la malade a été soumise, contre une prétendue syphilis et contre la dilatation de l'estomac, n'ont pas développé une duodénite toxique ou irritative.

On voit combien il faut être réservé dans l'emploi des médicaments irritants.

La séance est levée à 10 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VII^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 26 novembre 1889. — *Présidence de* M. Berg.

La Correspondance comprend une lettre de M. Ferrand, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et qui propose de voter des félicitations à M. Berger à l'occasion de sa promotion au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

Cette proposition est votée à l'unanimité.

M. Tisné lit un travail en réponse à la communication de M. de Crésantigues « *Sur le traitement de la diphthérie par la méthode Gaucher.* » (*Fr. méd.*, n° 11, p. 162.)

M. Leroux s'associe aux objections que M. Tisné vient de faire à cette méthode. Il l'a employée à l'hôpital des Enfants assistés : les résultats n'ont été ni meilleurs ni plus mauvais que ceux obtenus par d'autre méthodes.

Le traitement qui lui a le mieux réussi consiste dans l'emploi du coaltar en applications locales, et en lavages répétés 5 ou 6 fois par jour, en respectant le sommeil et l'alimentation : c'est la méthode mise en usage dans le service de M. Labric.

M. Leroux a essayé l'usage de l'acide phénique pur dans des cas de diphthérie labiale, il en a retiré les plus mauvais résultats ; les fausses membranes disparaissent à la suite de l'attouchement, mais le lendemain elles s'étaient reproduites sur une surface plus grande.

M. de Crésantigues, répondant à M. Tisné, dit que les cas d'infection rapide sont rares, que le plus souvent le mal reste latent pendant trois ou quatre jours et qu'ensuite la propagation se fait avec lenteur. Il ajoute que les faits analogues à celui de M. Duboys, ou les accidents généraux suivent une diphthérie aussi locale, sont l'exception.

Quant aux cautérisations pendant lesquelles on doit enlever tout ce que l'on peut, M. de Crésantigues ne les a pas vues, malgré leur répétition, entraîner de fatigue inquiétante, pas plus que provoquer le rejet des aliments. Il ajoute qu'il n'a jamais à constater d'indocilité persistante chez les enfants qu'il a soignés : dans la plupart des cas, il lui a été possible de faire les badigeonnages pendant le sommeil, sans que celui-ci ait été à peine interrompu.

M. Leroux et M. Tisné disent que, moins heureux que M. de Crésantigues, ils n'ont pu que bien rarement pratiquer les badigeonnages sans avoir à vaincre une résistance parfois très grande, opposée par les petits malades.

M. Luc dit que la fausse membrane, observée le lendemain de l'emploi de l'acide phénique, n'était peut-être que la couenne inflammatoire produite par ce caustique puissant. Le diagnostic entre ces deux plaques est parfois très délicat.

Avec M. Tisné, M. Leroux croit que le diagnostic est toujours possible. Quant aux fausses membranes observées 24 à 36 heures après la cautérisation à l'acide phénique, elles avaient le même aspect et la même épaisseur que celles qui existaient la veille, mais en dépassaient beaucoup les limites.

M. Tisné donne lecture d'une lettre du Dr Yvon. Ce confrère communique un ordre du jour voté par la Société du IV^e^ arrondissement, vote par lequel les membres de cette Société s'engagent à ne pas accepter les fonctions de médecins des Bureaux de bienfaisance, si le nouveau règlement soumis à la signature du préfet de la Seine venait à être mis en vigueur. M. Yvon demande que la Société du VII^e^ arrondissement s'associe à ce vote.

M. Berger propose de remettre la discussion, afin de pouvoir se prononcer en connaissance de cause.

M. Blet fait remarquer que, si la Société désire s'occuper de la question, il vaudrait mieux qu'elle le fît tout de suite. En effet, le règlement devant être mis en vigueur au

1er janvier, une décision prise à la fin de décembre viendrait trop tard.

M. Toledano et M. Tisné exposent d'abord l'économie du projet, dont les points principaux sont : 1° la division des arrondissements en grandes circonscriptions desservies par plusieurs médecins ; 2° la faculté pour les malades d'une circonscription de choisir leur médecin parmi ceux qui sont attribués à cette circonscirption ; 3° la séparation du service à domicile et du service de la consultation ; 4° substitution d'un tarif de visite de l'indemnité fixe.

Ils ajoutent que la Société des médecins du Bureau de bienfaisance s'est prononcée contre ce projet, et a rejeté la tarification des visites qu'elle croit porter atteinte à la dignité professionnelle, et la séparation des visites et des consultations comme contraires aux intérêts des malades.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Berger, Berrut, Gouraud, Tisné et Tolédano, et avant d'émettre un vote sur la proposition de M. Yvon, la Société consultée décide qu'il n'y a pas lieu de mettre cette proposition à l'étude.

Le secrétaire des séances.
Ch. Tisné.

MEMENTO PRATIQUE

Pommade contre la gale (Kaposi).

Kaposi a démontré, par des expériences rapportées dans la *Wien. med. Wochenschrift*; que le *b*-Naphtol est un excellent reméde contre la gale ; la pommade qu'il préconise est composée comme suit :

Axonge	100
Savon mou	50
b-Naphtol	15
Craie pulv.	10

La guérison sera obtenue en une journée.

Dans le prurigo la pommade employée ne renferme que 100 de *b*-Naphtol, dont la proportion doit être plus faible encore pour le traitement de l'eczéma, car il détermine une vive irritation.

Salol dans les angines.

M. Ruault a cité des cas d'amygdalite intense où la suppuration avait paru imminente et avait été écartée par l'usage interne du naphtol. Cette indication de réaliser l'antisepsie intestinale à été réprise par M. Gouguenheim qui a relaté au congrès de laryngologie d'heureux résultats obtenus dans les angines à l'aide du salol (salicylate de phénol).

Suivant lui, le salol agit efficacement sur les angines aiguës, quelle qu'en soit la cause. Il calme avec la plus grande rapidité la douleur, la dysphagie, qui sont les symptômes les plus pénibles de ces affections. En calmant la douleur, il peut abréger la durée de l'angine phlegmoneuse suppurée. Il abaisse la température. Il diminue, dans presque tous les cas, la durée des angines. Pour arriver à ces résultats, la dose ne doit pas être inférieure à 4 grammes.

(*Concours médical.*)

VARIÉTÉS

Le banquet de l'internat.

Le banquet de l'internat a eu lieu samedi soir rue Charras avec l'affluence habituelle. Il y avait, en effet, près de 120 convives, parmi lesquels les professeurs Hardy, Bouchard, de Paris ; Pitres, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux ; Spillmann, de Nancy, de très nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux, P. Berger, Sevestre, Ern. Gaucher, Peyrot, d'Heilly, Th. Anger, Horteloup, Alb. Robin, Polaillon, Moutard-Martin, Desormeaux, Netter, Huchard, Bazy, Porak, etc. Parmi les collègues de province qui sont revenus goûter pendant quelques heures les joies pures de la salle de garde, nous avons remarqué Drouin (du Mans), Sainton (de Tours), de Lacrouzilles (de Périgueux), Arnozan (de Bordeaux), Trugis (de Falaise), Largeau (de Niort), Naudier (de Lagny), Pamard (d'Avignon), Bottentuit et Boursier (de Plombières), Ovion (de Boulogne-sur-Mer), Ladroitte (de Brunoy), Langlet (de Reims), Graux (de Contrexéville), Frémont et Jardet (de Vichy) et beaucoup d'autres.

Quand l'heure des toasts fût venue, le président, le professeur Hardy, a prononcé un discours, vigoureusement applaudi comme toujours, et que nous sommes heureux de pouvoir reproduire en son entier.

Messieurs,

Une méchante plume de journaliste a écrit l'an dernier que l'internat se mourait, je vois avec plaisir, par le nombre de nos convives, que les gens que l'on a tués se portent assez bien et que le pronostic porté si légèrement est loin de se vérifier.

Je constate en effet autour de notre table la plupart des habitués de notre banquet, des anciens internes qui viennent retrouver leurs camarades d'autrefois et un certain nombre de jeunes internes en exercice qui viennent se joindre à leurs aînés; c'est à eux principalement que j'adresse la bienvenue et je les remercie d'être venus à notre fête pour prouver l'union qui existe entre tous les membres de l'internat, quels que soit leur âge et leur position.

Vous avez vu, Messieurs, que nous avions changé le lieu de notre réunion et notre manière de faire ; nous avons voulu essayer de vous offrir un banquet un peu meilleur et plus digne de vous. Nous espérons que notre attente n'a pas été trompée ; c'est à vous de répondre.

Mais, dans l'intérêt de l'internat, il ne devrait pas suffire de se retrouver une fois par an et de se livrer, le verre en main, à de joyeux propos ; il faudrait viser plus haut et il serait à désirer que tous les internes formassent un faisceau solide destiné à soutenir les intérêts communs. C'est ce que nous avions cherché à faire en instituant l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris ; malheureu-

ment le nombre des membres de cette association est encore très restreint et je ne saurais trop recommander à ceux qui m'écoutent et qui n'en font pas encore partie de nous donner leur adhésion. Au temps présent, on n'entend parler que d'associations, que de syndicats ; toutes les corporations sentent le besoin de se grouper, de se soutenir. Il doit en être de même du corps distingué des internes qui deviendrait une puissance, s'il était constitué de manière à conserver plus tard, parmi les médecins, la place qu'il occupe parmi les étudiants. Il en a le droit par son instruction et par son honorabilité.

Avant d'aller plus loin, je dois remplir le triste devoir de rappeler à votre souvenir le nom des internes que nous avons perdus depuis notre dernière réunion, et le nombre en est grand, malheureusement.

Je vous parlerai d'abord de notre cher et regretté confrère Ricord, interne de 1822 et depuis plusieurs années notre doyen d'âge : il avait 89 ans. Je ne veux pas ici faire son histoire, je me contenterai de vous rappeler qu'il aimait à se glorifier de son titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris; il aimait l'internat. Tant que ses jambes ont pu le soutenir, il se faisait un plaisir de venir à notre banquet annuel qu'il ne manquait pas d'égayer par une spirituelle allocution. Nous ne le verrons plus, mais sa mémoire restera toujours parmi nous.

A côté de Ricord, je crois devoir placer un autre illustre interne dont la tombe vient à peine de se fermer, Trélat, enlevé si précipitamment et si prématurément à notre affection et à notre grande estime. Habile chirurgien, je dirai même artiste en chirurgie, orateur éloquent et professeur très suivi, sa mort a laissé parmi nous un vide difficile à combler.

A côté de ces maîtres, je vous parlerai de notre cher Damaschino dont la santé était trop faible pour résister à l'affection épidémique qui l'a terrassé. Parti de l'internat, il avait franchi rapidement tous les degrés de la hiérarchie médicale et, parvenu au professorat, il n'a pas eu le temps de jouir de la haute position à laquelle il était arrivé.

Les Facultés de province ont été atteintes comme celles de Paris, nous avons vu disparaître Paquet, interne de 1863, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Lille et Lallement, interne de 1860, professeur d'anatomie à la Faculté de Nancy ; il était un des fidèles convives de notre banquet annuel.

Les écoles secondaires de médecine n'ont pas non plus été épargnés et nous avons à regretter Bonnemaison professeur d'anatomie à Toulouse, Peulevé, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens et professeur de pathologie externe et Leroy de Langevinière, professeur honoraire et ancien directeur de l'école de médecine de Caen.

Dans nos hôpitaux de Paris, nous avons perdu Blachez, agrégé et médecin de l'hôpital de la Charité, et Dreyfous, dont nous avions récemment accueilli avec joie la nomination au bureau central, position dont il a eu à peine le temps de jouir.

Je vous rappellerai maintenant les noms de Willemin, correspondant de l'Académie de médecine, ancien médecin inspecteur-adjoint à Vichy, où il avait conservé malgré son âge une nombreuse clientèle, de Danjoy, qui chassé d'Ems, où il avait cherché à s'établir, par les événements de 1870, s'était créé par son mérite une belle position médicale à la Bourboule, de Duboué, de Pau, connu par ses travaux sur le seigle ergoté et sur la rage, et qui pratiquait surtout la chirurgie.

Je vous nommerai encore Heulard d'Arcy, un de nos doyens, interne de 1826, mort à 89 ans, Vautier, de Troyes, Longuet, de Bourges, reçu le 1er interne en 1871, Blondeau, Roussel, Carpentier-Méricourt, praticiens distingués de Paris, Ozanam qui avait versé dans l'homœopathie, Labbé, Hancy de Gactel, Bouillon-Lagrange reçu le 1er au concours de 1887, Carrière, Boucher, Bodereau, du Mans, Lagout, Decaudin, Regnier, de Moulins, interne de 1831, Serré, Binet, qui s'était créé à Genève, dans sa patrie, une haute et fructueuse position médicale, Cotard, aliéniste distingué, enlevé jeune encore par une diphthérie contractée en donnant des soins à sa fille qui a été guérie. Enfin je termine cette longue et triste liste en appelant vos regrets sur un malheureux interne en exercice, Alcindor, qui a trouvé la mort en se noyant dans le lac de Thun, pendant un voyage en Suisse.

J'en ai fini, Messieurs, et je me hâte de sortir de ce long nécrologe, pour revenir au but de notre réunion, à notre banquet, et pour vous proposer notre toast traditionnel : *à l'internat, aux internes.*

M. Desprès a porté un toast aux internes de province en ajoutant qu'il était heureux de n'avoir pas ainsi à porter de toast à des internes femmes.

Pamard, d'Avignon, qui ne croit pas, dit-il, être un interne femme, a répondu au nom des internes de province.

Cette petite fête s'est prolongée assez avant dans la nuit et, comme les précédentes, elle laissera le plus agréable souvenir dans l'esprit de ceux qui auront pu y assister.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — CONCOURS POUR LE PROSECTORAT. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 27 mai 1890, à midi et demi, à la Faculté de Paris.

Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, du lundi 14 avril au mercredi 14 mai 1890 inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1890; leur temps d'exercice expirera le 1er octobre 1894.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aides d'anatomie s'ouvrira le lundi 12 mai. Le registre d'inscriptions est ouvert jusqu'au samedi 3 mai inclusivement.

Avis aux candidats ajournés avant le 9 juin 1890. — MM. les candidats ajournés avant le 9 juin 1890 sont informés que :

1° Les épreuves pratiques seront renouvelées dans la dernière quinzaine de juin (à partir du 16 juin).

2° Les épreuves orales seront renouvelées : à partir du 16 juin, par les candidats ayant échoué avant le 15 mai; à partir du 1er juillet, par ceux qui ont échoué après le 15 mai et avant le 9 juin.

Les candidats ajournés avant le 15 mai consigneront jusqu'au 3 juin 1890 inclusivement, dernier délai.

Les candidats ajournés après le 15 mai et avant le 9 juin consigneront jusqu'au 17 juin 1890 inclusivement, dernier délai.

Ils sont tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec.

Hopitaux de Paris. — Concours pour trois places de médecin du bureau central. — Sont admis à subir les épreuves définitives : MM Babinski, Béclère, Bourcy, Charrin, Lebreton, Morel-Lavallée, Richardière, Robert, Siredey, Thibierge.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — *Thèses de doctorat soutenues pendant les mois de février et mars* 1890 (année scolaire 1889-90). — M. Sigalas : Recherches expérimentales de calorimétrie animale (mesure de la radiation calorique et des combustions respiratoires). — M. Roy : Le muscle orbiculaire des lèvres. — M. Jean : Etude critique sur la médication phéniquée dans la fièvre typhoïde. — M. Gombaud : Contribution à l'étude de la tuberculose du testicule et particulièrement de son traitement par la castration.—M. Biscons : De quelques recherches anatomiques et physiologiques sur les artères cérébrales. — M. Roux : Contribution à l'étude chimique du lait de vache naturel. Constitution des laits de l'arrondissement de Rochefort-sur-mer. — M. Vaton : Etude comparative des différents traitements du prolapsus utérin.

Médecins de l'Etat-civil. — M. le Dr Ruelle (Henri) a été nommé médecin de l'Etat-civil du 19e arrondissement, en remplacement de M. le Dr Moser, démissionnaire.

L'Association médicale de la Sarthe nous adresse les conclusions du rapport présenté par le Dr Vincent à propos des modifications à apporter au tarif des honoraires des médecins légistes et qui a été adopté à l'unanimité.

Ces modifications sont :

Demande d'une taxe unique pour tous les médecins de France :

Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement s'il y a lieu, 10 francs;

Pour les autopsies y compris le rapport, 35 francs;

Pour les autopsies après exhumation y compris le rapport, 50 francs ;

Appel devant le juge d'instruction ou devant le tribunal ;

Chaque comparution 5 francs, et que le médecin soit considéré comme expert et non comme simple témoin ;

Indemnité de voyage 1 fr. par kilomètre, pour l'aller seulement ;

Indemnité de séjour, 12 francs par jour ;

Réorganisation de la médecine légale.

L'Association demande que dans les centres les plus importants du département ou au moins au chef-lieu, des médecins diplomés soient chargés de remplir spécialement les fonctions de médecins légistes.

Que dans les cas de flagrant délit ou pour les constatations urgentes, tout docteur exerçant dans le lieu où le crime ou le délit a été commis puisse remplir les fonctions de médecin légiste, mais que la première constatation étant établie, le médecin légiste accrédité auprès du tribunal soit chargé des affaires ultérieures.

Médecins députés. — Le Dr Lafond a été élu dimanche député de la première circonscription de Bayonne.

Le Dr Alcée Froin a été réélu le même jour député de l'arrondissement de Blaye.

Les médecins candidats. — Parmi les médecins qui tiennent à faire, par l'application de leurs idées politiques, le bonheur de leurs semblables, nous relevons les noms de ceux qui, à notre connaissance, se portent candidats aux prochaines élections municipales de Paris :

Dr Lamouroux (Halles), Dr Legué (Mail), Dr Gaudichier (St Gervais), M. Deschamps (Sorbonne), Dr Levraud (Saint-Ambroise), Dr Vandenabeele (Picpus), Dr Navarre (Gare), Dr Fèvre (Plaisance), Dr Chassagne (La Muette), Dr Doucet (Clignancourt), Dr Mook et Dr Fiaux (La Chapelle), M. Catiaux (Amérique), Dr Daumas (Belleville), Dr Le Maguet (Arsenal), Dr Macqrot (Petit-Montrouge).

Legs. — Le Dr Gendrin a légué à l'Assistance publique une somme de 20,080 francs.

Un buste au professeur Damaschino. — Les élèves et amis du regretté professeur Damaschino ont décidé de lui élever un buste destiné à être placé dans la salle des actes de la Faculté de médecine.

Le comité de souscription est composé ainsi qu'il suit : MM. Henri Roger, ancien président de l'Académie de médecine, président; les professeurs Charcot et Brouardel; Gouguenheim, médecin de Lariboisière ; Bardoux, sénateur Francis Charmes, député; Pauly, conservateur-adjoint de la Bibliothèque nationale, membre fondateur de la Société des anciens élèves du lycée Henri IV.

Les souscriptions sont reçues chez les secrétaires du comité, MM. les Drs Letulle, 124, boulevard Saint-Germain et Gilles de la Tourette, 14, rue de Beaune.

Interdiction de l'hypnotisme dans l'armée. — M. le Ministre de la marine, a adressé la circulaire suivante aux vice-amiraux, commandants en chef :

M. le Président du conseil supérieur de santé de la marine a appelé mon attention sur ce fait que, dans certains hôpitaux maritimes, des recherches, ayant pour objet l'étude de l'hypnotisme, étaient parfois pratiquées, et que ces expériences, pour lesquelles on allègue la nécessité de la science, avaient plus ou moins détourné l'enseignement et la pratique du service médical de la clinique vraiment rationnelle.

D'un autre côté, l'hypnotisme pouvant, même de l'aveu de ceux qui le préconisent, faire courir des dangers aux malades qui y sont soumis, j'ai accueilli les observations de M. le Dr Bérenger-Feraud.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous informer que j'interdis d'une manière absolue la pratique de l'hypnotisme dans la marine. Vous voudrez bien prescrire aux officiers du corps de santé, placés sous vos ordres, de n'y avoir recours pour quelque motif que ce soit.

Le cas du Fulford. — Nous sommes allés demander à M. le Pr Proust, inspecteur général des services sanitaires, des renseignements sur le cas du *Fulford*, navire qui est en quarantaine à Pauillac, à cause de plusieurs cas de choléra signalés à bord du *Fulford*, avant qu'il quittât le port de Chittagong, où il séjournait depuis plusieurs jours. Immédiatement des mesures de précaution furent prises. On désinfecta le navire avec beaucoup de soin.

L'état sanitaire du *Fulford* a été excellent pendant la traversée : il n'y a pas eu un seul cas de choléra. En route, le *Fulford* attendait un ordre de destination. On lui avait d'abord désigné Falmouth, mais des raisons de service firent changer le port de débarquement. Le *Fulford* rebroussa chemin et se dirigea vers Bordeaux.

Les bruits de choléra se répandirent alors dans cette ville. On craignit l'apparition du fléau. Le conseil sanitaire de Bordeaux se réunit et envoya le *Fulford* à Pauillac.

M. le Pr Proust nous déclare, contrairement à ce qu'on a dit, qu'il n'y a eu aucun cas de choléra à Pauillac. Néanmoins, pour rassurer l'opinion publique, le navire fut considéré comme contaminé : on le désinfecta, bien qu'il fut indemne, et l'on prit toutes sortes de précautions.

L'état sanitaire du *Fulford* ne laisse rien à désirer. Aujourd'hui jeudi, ses communications avec la terre doivent être rétablies.

L'utilité de la catalepsie. — On écrit de Dunkerque. 14 avril :

Une jeune fille de 17 ans, nommée Hostelandt, prise d'une violente attaque d'épilepsie, est tombée aujourd'hui dans le canal de dérivation.

Un batelier s'est jeté à l'eau pour aller à son secours, mais n'a pu la ramener sur la berge qu'après vingt minutes de recherches.

Ce qui rend cet accident tout à fait singulier, c'est que la jeune fille, sortie de l'eau, présentait tous les symptômes de la catalepsie, et qu'on a pu, après cette longue immersion, la rappeler à la vie Son état n'inspire aucune inquiétude.

Hopital Trousseau. —M. Legroux, agrégé à la Faculté, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des enfants le mercredi 16 avril, à 3 heures 1/2, à l'hôpital Trousseau; il les continuera les mercredis suivants à la même heure.

Cours d'accouchements. — M. le Dr Boissard, chef de clinique commencera à la clinique d'accouchements, 125, boulevard Port-Royal, un cours d'accouchements, le lundi 11 avril à 5 heures.

Le cours aura lieu trois fois par semaine à la même heure. Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser au Dr Boissard, tous les matins, à la clinique, 125, boulevard Port-Royal.

Applications cliniques de l'hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le lundi 21 avril, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, un cours libre de pathologie nerveuse et de psychiatrie sur les *applications cliniques de l'hypnotisme*, et le continuera les lundis et les vendredis suivants, à cinq heures.

Dans ce cours, le Dr Bérillon passera en revue les acquisitions récentes faites dans le domaine de l'hypnotisme. Il étudiera spécialement les indications et les contre-indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies nerveuses et mentales.

Nécrologie. — M. Charles Lelièvre, ancien médecin de la marine, mort de faim sur un banc du quai de la Mégisserie, à Paris !

Bulletin de la mortalité *du 30 mars au 5 avril* 1890. — Fièvre typhoïde, 10. — Variole, 3 — Rougeole, 48. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 9. — Diphtérie, Croup, 50. — Phthisie pulmonaire, 207. — Autres tuberculoses, 39. — Tumeurs cancéreuses et autres, 45.

Méningite, 50. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 38. — Paralysie. 8. — Ramollissement cérébral, 4. — Maladies organiques du cœur, 43.

Bronchite aiguë et chronique, 81. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 97.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 82.

Fièvre et péritonite puerpérales, 7. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 15. — Sénilité, 32. — Suicides et autres morts violentes, 20. — Autres causes de mort, 175. — Causes inconnues, 9.

Nombre absolu de la semaine : 1079. — Résultat de la semaine précédente : 1167.

Bulletin de la mortalité *du 6 au 12 avril* 1890. — Fièvre typhoïde, 8. — Variole, 5. — Rougeole, 49. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 7. — Diphthérie, croup, 40. — Choléra, 0. — Phtisie pulmonaire, 232 — Autres tuberculoses, 34. — Tumeurs cancéreuses et autres, 49.

Méningite, 47. — Congestions et hémorrhagies cérébrales, 62. — Paralysie, 7. — Ramollissement cérébral, 6. — Maladies organiques du cœur, 64.

Bronchite aiguë et chronique, 67. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 108.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 50.

Fièvre et péritonite puerpérales, 5. — Autres affections puerpérales, 5.

Débilité congénitale, 30. — Sénilité, 34. — Suicides et autres morts violentes, 31. — Autres causes de mort, 189. — Causes inconnues, 7.

Nombre absolu de la semaine, 1163. — Résultats de la semaine précédente, 1079.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER. 8 à 10 pastilles par jour

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin soluble.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.